



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la
Universidad de Cuenca en el periodo septiembre – febrero 2020**

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Psicólogo Clínico

Autores:

Richard Ismael Quezada Vera

CI: 010467979-0

richardquezadav@gmail.com

Galo André Véllez Sacoto

CI: 131488100-2

galoandree1993@gmail.com

Directora:

Mgt. María José Piedra Carrión

CI: 010661180-1

Cuenca - Ecuador

15-enero-2021



Resumen

El presente estudio indagó sobre la posible relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca. **Materiales y métodos:** se ejecutó un estudio correlacional de tipo transversal con una muestra de 292 estudiantes calculada con un nivel de confianza del 95 %. Se aplicó la escala AUDIT, desarrollada por la OMS, para determinar el índice de consumo de alcohol. Además, se empleó el cuestionario SF-36v2 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud que fue creado por Ware y Sherbourne. Los datos sociodemográficos fueron recogidos por una ficha elaborada por el equipo de investigación. Como medida de asociación se utilizó la correlación de Pearson. **Resultados:** los datos obtenidos reflejan que más de la mitad de la población denotan *conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol* y demuestran indicios de *problemas de dependencia alcohólica*. En relación a la calidad de vida, los resultados arrojados indican que la población encuestada percibe su salud como *buena y muy buena*. La correlación existente entre las variables de investigación es positiva leve ($r = 0.295$) con una relación lineal entre ellas. **Conclusiones:** se registró un nivel *moderado* de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería. Se evidenció que la ingesta alcohólica influye de manera positiva en la percepción que tienen los participantes sobre su calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida. Consumo de alcohol. Correlación. Estudiantes universitarios. Ingeniería.



Abstract

The present study investigated the possible relationship between alcohol consumption and the quality of life of the students of the Faculty of Engineering of the University of Cuenca.

Materials and methods: a cross-sectional correlation study was carried out with a sample of 292 students calculated with a 95% fidelity level. The AUDIT scale, developed by the WHO, was applied to determine the alcohol consumption index. In addition, the SF-36v2 questionnaire was used to assess health-related quality of life that was created by Ware and Sherbourne. The sociodemographic data were collected by a card elaborated by the research team. Pearson's correlation was used as a measure of association. **Results:** The data obtained shows that more than half of the population denote risky behaviors associated with alcohol consumption and show signs of alcohol dependency problems. In relation to their quality of life, the results show that the population surveyed perceives their health as good and very good. The existing correlation between the research variables is slightly positive ($r = 0.295$) with a linear relationship between them. **Conclusions:** A moderate level of alcoholic beverage consumption was recorded among students of the Faculty of Engineering. It was evidenced that the alcoholic intake influences positive the perception that the participants have about their quality of life.

Key words: Quality of life. Alcohol consumption. Correlation. University students. Engineering.



Índice de contenidos

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
PROCESO METODOLÓGICO.....	16
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	20
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	37

Índice de tablas y figuras

Tabla 1 Caracterización de la población según valoración inicial con el cuestionario AUDIT.....	21
Tabla 2 Percepción del estado de salud actual.....	21
Tabla 3 Análisis general de las subescalas.....	22
Tabla 4 Análisis correlacional de las escalas en general.....	23
Tabla 5 Correlación de las escalas con menor puntuación del test SF-36 y el cuestionario AUDIT.....	25
Figura 1 Frecuencia de consumo de alcohol en el último año.....	22
Figura 2 Diagrama de dispersión.....	24



Cláusula de Propiedad Intelectual

Richard Ismael Quezada Vera, autor del trabajo de titulación "Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2019 - febrero 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de enero de 2021

Richard Ismael Quezada Vera

C.I: 0104679790



Cláusula de Propiedad Intelectual

Galo André Vélz Sacoto, autor/a del trabajo de titulación "Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2019 - febrero 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de enero de 2021

Galo André Vélz Sacoto

C.I: 131488100-2



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Richard Ismael Quezada Vera en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2019 - febrero 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de enero de 2021

Richard Ismael Quezada Vera

C.I: 0104679790



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Galo André Véllez Sacoto en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2019 - febrero 2020", de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de enero de 2021

Galo André Véllez Sacoto

C.I: 131488100-2



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La utilización del concepto de calidad de vida (CV) nace en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una forma de conocer la percepción de las personas acerca de su salud. Su uso se inicia a partir de los años sesenta, cuando los científicos sociales investigan la CV en relación con el nivel socioeconómico (Campbell, 1981). Para algunos autores, el concepto se origina con el fin de distinguir resultados para la investigación en la salud, derivadas de las indagaciones sobre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida (Campbell, Converse, y Rodgers, 1976).

OMS (1995), considera a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene sobre su contexto, cultura y sistema de valores en los que vive en función con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Por su parte, Lawton (1999) sostiene que la calidad de vida es la evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos del sistema personal y ambiental.

En la actualidad, la calidad de vida se define como un constructo complejo, dinámico y multidimensional, que parte de dos premisas: 1) relación con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico; 2) referencia al bienestar emocional, satisfacción y el estado de ánimo. La interacción entre ambas determina la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo (Salas y Garzón, 2013).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como un constructo multidimensional, está fundado en las nociones del bienestar y el funcionamiento en tres dimensiones: física, emocional y social en la vida humana (Siegrist y Junge, 1989). Por lo tanto, el concepto se refiere al conjunto de condiciones que hace valiosa a la vida, especialmente en relación con la salud (Urzúa y Cáqueo, 2012).

Wilson y Clearly (1995), desarrollaron un modelo para definir las variables de la CV, el modelo distingue la unión sucesiva y concatenada de las variables biopsicosociales. La esfera biológica obedece a la funcionalidad del organismo, mientras que, las variables psicológicas se sujetan del aprendizaje vicario (observación) y el locus de control (autocontrol), que estarían condicionadas por el contexto (Casas, 1996). Dentro del modelo de la *calidad de vida*, existen factores endémicos como el consumo de alcohol que afectan la salud en general (Escario y Molina, 2011).



La variable psicológica es un determinante en la adquisición en la conducta alcohólica del sujeto, es decir, al carecer de habilidades sociales (autocontrol, autoestima, afrontamiento asertivo) promovería el hábito de la ingesta de alcohol (Nuño, Madrigal, y Martínez, 2018). Por su parte, según Park y Yeni (2016), la baja autoestima estaría asociada al consumo, dado que el sujeto necesita de aprobación social para sentirse bien consigo mismo. La autoestima se construiría a través de los procesos de asimilación e interiorización a partir de las opiniones de las personas significativas en función al círculo social del individuo (Aumann, Lanzguerrero, Velasco y Domínguez, 2017).

La impulsividad como rasgo psicológico se encuentra asociada a cuatro patrones de consumo: frecuencia, episodios de embriaguez, problemas relacionados con la ingesta alcohólica y adicción; además la desinhibición social como rasgo de personalidad condicionaría al sujeto a la elevada búsqueda de novedad, porque activaría los circuitos de recompensa dopaminérgicos (Hyucksun, Hong y Jeon, 2013). Según Young (1990), el bajo de control de impulsos se debe a esquemas cognitivos mal adaptativos, lo que se relaciona con la falta de psicoeducación en la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol.

Desde la psicobiología, la ingesta alcohólica produce un efecto reforzador positivo mediante la activación del circuito de recompensa cerebral, que está constituido por neuronas dopaminérgicas (DA), provenientes del área tegmental ventral (ATV) que se proyectan hacia estructuras límbicas y la corteza frontal (Razón, Rodríguez, y León, 2017). Dichas neuronas dopaminérgicas presentan activación fásica, en respuesta a los reforzadores positivos, como son los alimentos o estímulos relacionados a la conducta sexual (León et al., 2014). De la misma forma, se liberan grandes cantidades de dopamina frente al consumo de alcohol, lo que genera bienestar y aumenta la probabilidad de repetir dicha conducta (Guardia, Surkov y Cardús, 2011).

Por otro lado, unos de los factores asociados a la ingesta de alcohol dentro de la esfera biológica, es el ADN del sujeto (Baer, 2002). Los genes operan a través de características intermediarias de la personalidad, como la impulsividad y la sensibilidad al alcohol (Morozova, Mackay, y Anholt, 2014), heredados por la base genética familiar del sujeto (Gonzáles et al., 2012).

En la identificación de estos genes, se ha determinado que los citocromos p450, genes de resistencia al estrés, genes de neuroinflamación, genes de ejecución del control cognitivo y en los circuitos de recompensa del consumo de alcohol, se relacionan con la adicción a la



sustancia alcohólica (Rey, 2015). No obstante, no todos los sujetos que predispongan una base genética alcohólica podrían desarrollar la adicción a la sustancia, sino que, el factor psicosocial desencadenaría dicha conducta de riesgo (Acosta, Fernández y Pillon, 2011).

Dentro de los factores sociales, si el entorno en el que se desenvuelve el sujeto se caracteriza por el consumo de alcohol, predispondría un patrón de consumo, porque sería un reforzador social que determinaría la conducta alcohólica por medio del aprendizaje vicario (Donovan, 2004). Además, el consumo de alcohol forma parte de la selección y la socialización, puesto que es el medio para que los sujetos eviten la exclusión social de un grupo de pertenencia (Armendáriz, Villar, Alonso y Oliva, 2012).

La ingesta de alcohol está vinculada con patrones culturales, ya que tradicionalmente los hombres han consumido más alcohol que las mujeres, debido al rol que cumple este en la sociedad, muchos de ellos relacionados con las condiciones laborales o carreras (personal de salud, ingenieros, mecánicos, mineros, constructores, trabajadores industriales, etcétera) que demandan una mayor exigencia física (Hernández, Franco, Hernández, Páramo y Morales, 2013).

Para Mangado y Madoz (2008), los factores laborales de riesgo para la dependencia alcohólica son: tareas monótonas; jornadas laborales sin descanso; turnos cambiantes; trabajadores consumidores; reuniones después del trabajo. Por su parte, las mujeres son menos propensas a la ingesta alcohólica en función a roles de géneros y estigmas sociales marcados por la idiosincrasia latina. Sin embargo, esto difiere con la sociodemografía en los países anglosajones. En Europa, la dinámica entre las mujeres y hombres siguen una perspectiva de igualdad, tanto por el ámbito universitario y laboral (Domínguez, 2016). Este hecho sugiere la búsqueda de la independencia o la autonomía, cuya importancia recae en la equidad de grupos sociales (Villacé, Fernández y Junior, 2013).

La OMS (1976) plantea que la ingesta repetida de alcohol es un trastorno conductual respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que acaban obstruyendo la salud o las funciones socio normativas del bebedor. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2013), el consumo patológico de alcohol se define como la agrupación de síntomas comportamentales y orgánicos, que generan un deterioro en la funcionalidad del individuo y que llegan a manifestarse durante un plazo de 12 meses. El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (2012), refiere algunas



consecuencias sobre el consumo de alcohol, como lo son: los accidentes de tráfico, suicidios, violencia, tendencias a relaciones sexuales sin protección, ausencia escolar, actitud negativa, problemas de disciplina, conflictos familiares, afecciones neurológicas (Ahumada, Gámez y Valdez, 2017).

Entre las patologías asociadas al consumo de alcohol, se destacan los trastornos que afectan directamente al cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow, demencia, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, trastornos de sueño, disfunciones sexuales) (García, Ruiz y Alzina, 2014; OMS, 2018). Según Chang (2012), el consumo de bebidas alcohólicas constituye un problema de salud pública, por sus consecuencias de orden físico, mental y social, que generan un gran impacto en la vida del sujeto.

De acuerdo con la OMS (2015), el consumo de alcohol ocupa el segundo lugar a nivel mundial entre los factores de riesgo para la calidad de vida. En el mundo 320,000 jóvenes, entre 15 y 29 años mueren cada año a causa del consumo de alcohol (Aumann, Lanzguerrero, Velasco y Domínguez, 2017). Según las estadísticas en América Latina, los estudiantes universitarios presentan altas prevalencias de consumo de alcohol, lo cual representa el 60 % de la población en general (OMS, 2015). Este comportamiento es calificado como endémico, demanda un problema en la salud pública y es el principal problema en los centros universitarios en diferentes países (Seguel, Santander y Omar, 2013).

Para el desarrollo del estudio planteado sobre el consumo de alcohol y la calidad de vida, se utilizaron dos instrumentos: AUDIT y SF-36v2; debido a su validación psicométrica y a su eficacia (Vilagut et al., 2005). El AUDIT es un instrumento que fue desarrollado por la OMS para identificar riesgos de uso excesivo de alcohol (Seguel, Santander y Omar, 2013). En cuanto al cuestionario de Salud SF-36v2, es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud del sujeto, y ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general o grupos específicos (Martínez, et al., 2010).

En Brasil, en la Universidad Federal de São Paulo, de la escuela de enfermería, Sawicki, Dulce, Fram y Silva (2017), llevaron a cabo un estudio, donde se analizó el patrón de consumo de alcohol, la CV y el impacto de la intervención breve (IB) como método de estrategia psicológica para la disminución de la ingesta alcohólica. Se empleó el test psicométrico AUDIT y el cuestionario de Salud SF-36v2. Los resultados comprobaron que existe un 90 % de prevalencia de consumo de alcohol; además, se registró un 79.4 % sobre la percepción de riesgo



en el índice alcohólico en correlación significativa con la calidad de vida percibida ($p \leq 0.0003$).

En Finlandia, Salonsalmi, Rahkonen, Lahelma y Laaksonen (2017), elaboraron un estudio con empleados de la ciudad de Helsinki, con el objetivo de correlacionar el consumo de alcohol con el funcionamiento mental y físico. Los datos se corroboraron con el cuestionario de Salud SF-36v2 y el cuestionario CAGE para detectar la dependencia alcohólica. En el caso de las mujeres el consumo de alcohol se asoció con un bajo funcionamiento mental (FM = 1.74), mientras que el *no beber* a un alto nivel de funcionamiento físico (FF = 2.19). En comparación de los hombres la ingesta alcohólica se relacionó con un bajo funcionamiento físico (FF = 1.48), a diferencia de la correlación del uso de las bebidas alcohólicas con el funcionamiento mental (FM = 1.95).

En Chile, Vilugrón, Chaparro, Cancino y Bustos (2018), realizaron una investigación con personas sin hogar de un centro diurno de Valparaíso en comparación con la población chilena de referencia, con el objetivo de determinar la relación entre consumo de alcohol y la calidad de vida. Se aplicó un cuestionario de Salud SF-36v2 y el AUDIT. Se constató que el 54.71 % sugiere un consumo riesgoso de alcohol, misma que incide en las puntuaciones entre la población general y las personas sin hogar, en las dimensiones de función física (FF = 1.89), rol físico (RF = 1.71), dolor corporal (DC = 1.38), salud general (SG = 0.84), función social (FS = 1.82), rol emocional (RE = 2.12), salud mental (SM = 1.85). En este estudio existe una correlación leve entre el índice de alcohol y la CV percibida del sujeto ($r < 0.2$).

En el ámbito nacional, Guerra (2018) elaboró un estudio dirigido a estudiantes de la facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, que consistió en indagar sobre el consumo de alcohol con el test psicométrico AUDIT. El resultado de la investigación reveló que el 70.2 % declararon ingerir bebidas etílicas. Por otro lado, las mujeres reportaron un 81.1 % en el nivel normal de la ingesta alcohólica, mientras que los hombres reportaron un consumo de riesgo para la salud en un 24.3 %.

A nivel local, López, Quesada y Catalán (2018) evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de 280 sujetos adultos, se empleó el cuestionario de Salud SF-36v2 para medir la calidad de vida. Según los resultados, los sujetos refirieron las puntuaciones más altas en las escalas de funcionamiento físico (80.54 ± 23.66), desempeño emocional (82.74 ± 36.03).



En un estudio realizado en una universidad de Ecuador, Wong, Ramos, Labrada y Gallegos (2019), investigaron la prevalencia del consumo de alcohol y los factores intervinientes. El test AUDIT corroboró un patrón de consumo de 91 % a diferencia del índice de riesgo que fue de 49.8 % e ingesta perjudicial de 46.9 %. Según los autores, esta muestra registró un consumo de dependencia alcohólica de 38.4 %.

JUSTIFICACIÓN

La OMS (2014) incluyó el consumo de alcohol en su decálogo de principales factores de riesgo para la salud y de hábitos no saludables. El abuso de esta sustancia es responsable de al menos 80.000 muertes al año en América Latina.

Según la OMS (2015), el Ecuador ocupa el segundo lugar con mayor nivel de consumo en Latinoamérica, la ingesta es de 7,2 litros de alcohol por persona al año. La región del Austro refleja los índices más altos de consumo a nivel nacional, por múltiples factores sociodemográficos y culturales (Urzúa y Caqueo, 2012). Según el INEC (2014), la edad en la que se produce un mayor consumo de alcohol va desde los 20 a los 24 años, etapa que coincide con la formación universitaria.

La población estudiantil universitaria suele estar vinculada a situaciones sociales que involucran la presencia de alcohol como son las fiestas o eventos sociales, donde el consumo es incentivado por la aprobación social (Donovan, 2004).

De acuerdo con los estudios elaborados por la OMS (2018), la ingesta de bebidas alcohólicas ha demostrado repercutir la calidad de vida en los sujetos. Dicha conducta puede verse influenciada por múltiples factores internos y externos, que pueden ser cuantificables a partir del concepto de la calidad de vida (Fernández, Fernández y Alarcos, 2010), cuyos constructos psicológicos, biológicos y sociales, se altera con el uso desmedido de la sustancia alcohólica (Chang, 2012).

El hábito de consumo puede repercutir a nivel fisiológico, psicológico y relacional del sujeto, porque podría alterar la funcionalidad dentro de su entorno familiar, laboral, académico, orgánico y social (Tepavcevic, et al., 2013).

El presente estudio buscó indagar la posible relación que existe entre el consumo de alcohol y la calidad de vida de jóvenes estudiantes universitarios. Los datos recogidos



permitieron evaluar las dimensiones de la CV y el índice de la ingesta alcohólica, misma que le otorgó factibilidad a la temática de investigación planteada.

La importancia de investigar sobre este tema se basa en las cifras obtenidas por el INEC de la alta cantidad de alcohol que se consume por individuo en la provincia del Azuay. Se buscó cubrir una brecha epistemológica por la carencia de datos previos acerca de la posible relación existente entre el consumo de alcohol y la calidad de vida en estudiantes de la facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca.

Los autores se plantearon la siguiente pregunta de investigación: ¿qué relación tiene el consumo de alcohol con la calidad de vida en los estudiantes de la facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre -febrero 2020?

Con base a lo expuesto, el objetivo general es establecer la relación entre el consumo de alcohol y la calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca, y en función a este, los objetivos específicos son: identificar la prevalencia y los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de la facultad de Ingeniería; determinar el índice de la calidad de vida en los estudiantes; establecer la correlación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol.

La investigación que se llevó a cabo benefició a la población universitaria de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca; además, permitirá establecer futuros focos de investigación que abarquen la temática con aportaciones desde otras perspectivas o enfoques en materia de salud a nivel biopsicosocial.



PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación se basó en un **enfoque cuantitativo**, ya que se emplearon instrumentos psicométricos validados y estandarizados para la recolección de información. El alcance de este estudio fue **correlacional** y de **tipo transversal**, pues pretendía conocer la relación entre el consumo de alcohol y la calidad de vida en estudiantes de la Universidad de Cuenca en un solo momento y en su ambiente natural. **El tipo de diseño es no experimental**, puesto que no existió manipulación en las variables intervinientes. Estos argumentos se fundamentaron según los parámetros establecidos por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Participantes y muestra

Se trabajó con una **muestra** de 292 estudiantes, distribuidos por escuelas de la siguiente manera: Ingeniería civil 102 participantes, Ingeniería en sistemas 59 participantes, Ingeniería electrónica 70 participantes, e Ingeniería eléctrica 61 participantes; muestra que fue calculada estadísticamente con un nivel de confianza de 95 % con un error muestral de 5 %. De esta muestra, se identificó que el rango de edad de los participantes está entre 18 y 27 años con una media de 21.32 (DE = 2.25), la mayoría de estos son hombres (75.3 %), pertenecen a primer ciclo y son solteros.

Para la fase de recolección de datos se incluyó a estudiantes de la facultad de Ingeniería cuyas edades comprendiesen entre los 18 y los 28 años y que pertenecieran a cualquiera de las escuelas. Se excluyó de este proceso a las personas que se negaron a participar, a estudiantes de postgrado y aquellos sujetos que presenten algún tipo de discapacidad que no les permita comprender los cuestionarios de la investigación.

Instrumentos de evaluación

Las variables sociodemográficas del estudio (edad, sexo, estado civil, escuela y ciclo) fueron recogidas a través de un cuestionario elaborado por el equipo de investigadores. (ANEXO 1).

Se administró la versión española del Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol AUDIT, que fue adaptado y validado en una población española por Rubio, Bermejo, Caballero y Carrasco (1998). Esta herramienta se aplicó con el objetivo de identificar trastornos asociados al consumo de bebidas alcohólicas. Este cuestionario tipo Likert puntúa de 0 a 4; 0 indica “nunca” y 4 la mayor posibilidad planteada por ítem, exceptuando los ítems 9 y 10 que sólo puntúan 0, 2, 4. Posee un total de 10 ítems que señalan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad para controlar la bebida, abandono



de Aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol. Las puntuaciones totales iguales o mayores a 8 se las considera indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. El tiempo de referencia de las respuestas que contempla el AUDIT es de los últimos 12 meses (ANEXO 2). En este estudio, la consistencia del instrumento fue satisfactoria teniendo un Alpha de Cronbach de 0.883.

Para identificar los niveles de calidad de vida de los estudiantes se administró la segunda versión del cuestionario de Calidad De Vida SF-36v2, que fue adaptado y validado por Alonso (2003). Este es un cuestionario autoadministrado tipo Likert con tres tipos de respuestas, 1 es la menor de las posibilidades y 3 es la más alta. Este permite evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos; compara la carga de diversas enfermedades, detecta los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valora el estado de salud de pacientes. Consta de 36 ítems que describen 8 dimensiones: funcionamiento físico, rol físico, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental (Ware, Kosinski y Gandek, 1993). Para su calificación, los ítems y las escalas se puntúan en tres pasos: 1) recodificación de los ítems, para los 10 ítems que requieran recodificación; 2) cálculo de la puntuación de las escalas, sumando los ítems en la misma escala (puntuación cruda de la escala); 3) transformación de las puntuaciones crudas de las escalas a una escala de 0-100 (puntuaciones transformadas de la escala). Los ítems y las escalas del SF-36v2 están puntuados de forma que a mayor calificación mejor es el estado de salud. El tiempo de referencia de las respuestas que contempla el SF-36v2 es del último mes (ANEXO 3). En este estudio, la consistencia del instrumento fue satisfactoria teniendo un Alpha de Cronbach de 0.904.

Procedimiento

Se acudió a la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca, para dar a conocer los objetivos del estudio y los instrumentos a ser aplicados, para esto se elaboró la entrega de un oficio solicitando la autorización correspondiente al decano de la Facultad. Posteriormente se acudió a la Facultad para la selección de los participantes que cumplan con los criterios de inclusión señalados. Como siguiente paso, se informó a la población de estudio todo lo referente al trabajo investigativo, este proceso se llevó a cabo mediante un consentimiento informado y una explicación verbal por parte del equipo de investigadores; luego de la



confirmación de su participación, se procedió a la aplicación de los instrumentos planteados en el estudio. Una vez empleados los reactivos para el análisis de la información cuantitativa, se construyó la base de datos a través del programa SPSS versión 25.0.

Procesamiento de datos

Se inició con un análisis descriptivo básico, luego se procedió con un análisis a nivel descriptivo relacional, en el cual, además, se incluyó la revisión de consistencia interna de los instrumentos de evaluación mediante el cálculo del Alfa de Cronbach. Mediante la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov se evidenció que los resultados del test AUDIT registran sesgos orientados a disminuir el valor de la respuesta de los participantes acerca de su consumo de alcohol, verificado con un P-Valor de $0.000 < 0.05$. En el caso del cuestionario SF-36v2, presenta una mejor distribución de los resultados según la prueba Shapiro Wilk con P-Valor de 0.046, cercano al 0.05 que denota una distribución normal de los datos. Luego de comprobar estos supuestos, se analizaron correlaciones bivariadas de Pearson para establecer en qué medida el consumo de alcohol está relacionado con la calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

Aspectos éticos en la investigación

La presente investigación se apejó a lo establecido por la **Asociación Americana de Psicología** (American Psychological Association (APA), 2010) al precautelar que se cumplan los siguientes principios generales. Principio A: *beneficencia y no maleficencia*. El equipo de investigadores trabajó por hacer el bien con quienes interactuaron profesionalmente y asumieron la responsabilidad de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes de la investigación. Principio B: *fidelidad y responsabilidad*. Los investigadores establecieron relaciones de confianza entre los integrantes del equipo investigador a través de las normas de la conducta profesional, determinando sus roles y obligaciones profesionales, se aceptó la responsabilidad por las acciones y se procuró manejar de la manera adecuada los conflictos de interés que puedan interferir con la publicación de esta investigación. Principio C: *integridad*. Los investigadores no engañaron ni cometieron fraude, no sabotearon o tergiversaron intencionalmente los hechos, se esforzaron por mantener su promesa y evitaron asumir compromisos claros o imprudentes. Principio D: *Justicia*. Los investigadores reconocieron la imparcialidad y la justicia lo que permitió que todas las personas pudieran acceder y se beneficiaran de los aportes de la psicología. Principio E: *Respeto por los derechos y la dignidad de las personas*. Se respetó la dignidad y el valor de todas las personas, así como el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos.



Según la **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** (Asamblea Médica Mundial, 1964) se cumplieron los siguientes principios: 6) Principios científicos y apoyados en bases bibliográficas acreditadas: el objetivo principal de la investigación fue generar nuevos conocimientos y comprender la relación existente entre el consumo de alcohol y la calidad de vida. 7) La investigación y los investigadores estuvieron sujetos a normas éticas para promover y asegurar el respeto. 8) Preservar los derechos y proteger la salud de los participantes, siempre considerando las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en el país, así como los estándares internacionales vigentes.

Con el cumplimiento de lo declarado, se resume que se garantizó la confidencialidad de los participantes, la participación voluntaria y anónima a través de la firma del consentimiento informado (Anexo 4) de los estudiantes de la facultad de Ingeniería, previa a la aplicación de los instrumentos aprobados por el COBIAS de la Universidad de Cuenca. La finalidad fue únicamente académica y se consideró la responsabilidad social de la investigación de la institución, cuyos resultados, una vez sustentado y aprobado el trabajo final de titulación, serán socializados con los participantes.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se detalla de manera ordenada los resultados obtenidos en función a los objetivos en esta investigación. Para contestar al objetivo específico 1, se identificó la prevalencia y los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería, se contempló lo recomendado por la OMS y el Manual del Cuestionario AUDIT, el punto de corte fue de 8 puntos; es decir, puntuaciones iguales o mayores a 8 denotan un riesgo de dependencia al alcohol y puntuaciones superiores a 20, muestran una dependencia a la sustancia, como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de la población según valoración inicial con el cuestionario AUDIT

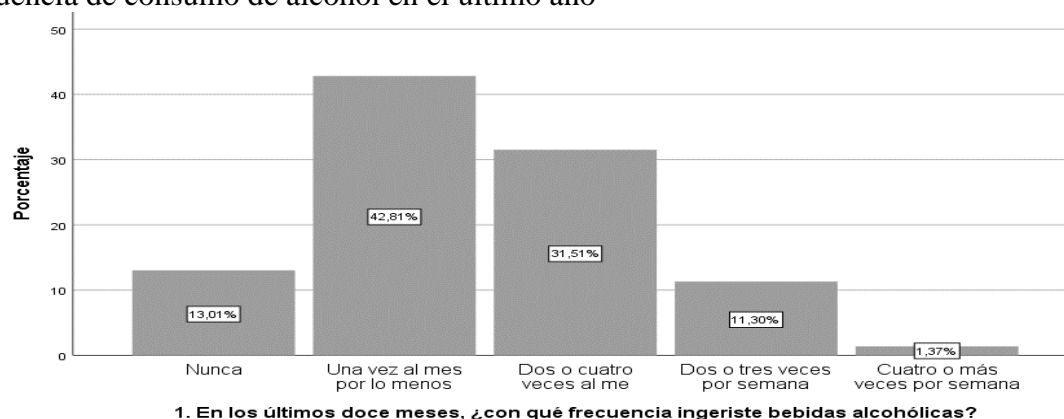
	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 8 puntos (no dependencia al alcohol)	98	33.56
Mayor a 8 puntos (riesgo de dependencia al alcohol)	163	55.82
Mayor a 20 puntos (dependencia al alcohol)	31	10.62

Los datos obtenidos por el cuestionario AUDIT indican que más de la mitad de la población presenta indicios de conductas de riesgo asociadas a la ingesta de bebidas alcohólicas. Estos datos se asemejan a los resultados obtenidos por la OMS (2015) que identifica el 60 % de la población universitaria como consumidora de alcohol.

Además, se registra que, en relación con la frecuencia de consumo de los participantes, en su mayoría, beben *una vez al mes por lo mínimo* (42.8 %), seguido por tendencias de *hasta 2 a 4 veces por mes* (31.5 %) a excepción del 13.1 % que se identifica como personas abstemias, como se observa en la figura 1.

Figura 1

Frecuencia de consumo de alcohol en el último año





En orden de los objetivos planteados y para dar respuesta al objetivo específico 2, se prosigue con el análisis descriptivo de la escala SF-36v2, para determinar el índice de la calidad de vida en los estudiantes. Se contempló lo recomendado por el manual del cuestionario SF-36v2, que señala que a mayor cantidad de sumatoria total de valores, mayor será la calidad de vida relacionada con la salud.

La mayoría de los participantes considera que su salud actual es *Muy buena* (40.8 %) y *Buena* (35.3 %). Solo el 1 % de la población percibe su salud como *Mala*, como se puede mostrar en la tabla 2.

Tabla 2
Percepción del estado de salud actual

		Frecuencia	Porcentaje
En general, usted diría que su salud es:	Excelente	41	14.0
	Muy buena	119	40.8
	Buena	103	35.3
	Regular	26	8.9
	Mala	3	1.0
	Total	292	100.0

En un análisis general de las subescalas del test SF-36v2, se observa que la puntuación más baja está vinculada al área física y al área social, específicamente en las dimensiones de la percepción del *funcionamiento físico*, *dolor físico* y de *funcionamiento social*, como se puede evidenciar en la tabla 3.

Tabla 3
Análisis general de las subescalas.

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Error estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico
Fun_físico.	292	14.00	.00	14.00	1.54	.11	1.99
Lim_rol_físico.	292	11.00	.00	11.00	2.47	.14	2.43
Lim_rol_emocion.	292	12.00	.00	12.00	2.76	.15	2.68
Fun_social.	292	6.00	.00	6.00	1.64	.09	1.55
Dolor_corporal.	292	9.00	.00	9.00	1.89	.10	1.74
Vitalidad.	292	14.00	.00	14.00	6.10	.17	3.04
Salud_mental.	292	20.00	.00	20.00	7.3	.21	3.65
Per_gen_salud.	292	16.00	1.00	17.00	8.34	.20	3.45



Estos datos obtenidos difieren a los alcanzados por López, Quesada y Catalán (2018) a nivel local, cuyos resultados evidencian puntuaciones bajas en las escalas de *funcionamiento físico* (80.54 ± 23.66) y *desempeño emocional* (82.74 ± 36.03).

Luego de haber desarrollado los análisis estadísticos descriptivos de las 2 escalas, se procedió a responder al objetivo específico 3 al establecer la correlación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol, como se puede observar en la tabla 4.

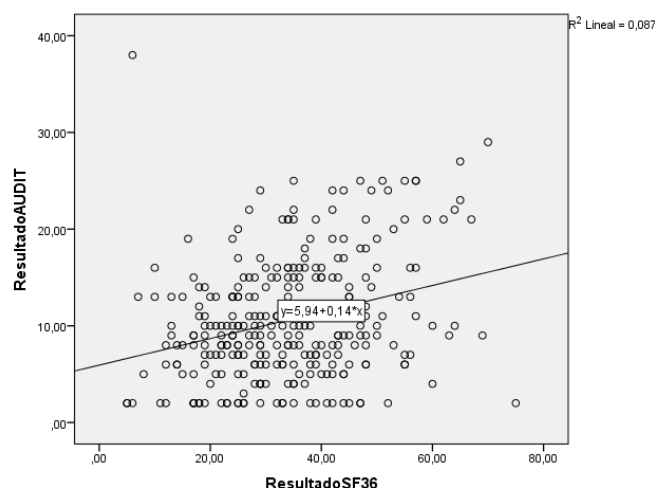
Tabla 4
Análisis correlacional de las escalas en general

		Resultado AUDIT	Resultado SF-36
Resultado general AUDIT	Correlación de Pearson	1	.295**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	292	292
Resultado general SF-36v2	Correlación de Pearson	.295**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	292	292

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bivariadas).

En lo que respecta al análisis correlacional, los resultados denotan que existe una correlación significativa de 0.000 entre el consumo de alcohol y la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería. Esta correlación de Pearson ($r = 0.295$) indica que se trata de una correlación positiva débil que está próxima a 0, que sugiere que a mayor sea el consumo de alcohol, mayor será la percepción de calidad de vida que tenga el estudiante, lo que responde al objetivo general de la investigación, como se puede evidenciar en la figura 2.

Figura 2
Diagrama de dispersión





Estos datos coinciden con el estudio realizado por Vilugrón, Chaparro, Cancino y Bustos (2018), donde existe una correlación leve entre el índice de alcohol y la calidad de vida percibida por los participantes ($r < 0.2$), inclusive se registra puntuaciones semejantes en las escalas de la *función física* (FF = 1.89), *rol físico* (RF = 1.71), *dolor corporal* (DC = 1.38), *salud general* (SG = 0.84), *función social* (FS = 1.82), *rol emocional* (RE = 2.12) y *salud mental* (SM = 1.85).

Además, se elaboró un análisis de correlación entre las subescalas del test SF-36v2 que evidencian los puntajes más bajos en la percepción de la salud y los puntajes más altos en las escalas del cuestionario AUDIT. En la tabla 5 se puede observar que la escala de *funcionamiento físico* tiene una correlación positiva débil con la dependencia al alcohol, al igual que la percepción del *dolor corporal* se relaciona con los problemas asociados a la ingesta alcohólica.

Tabla 5

Correlación de las escalas con menor puntuación del test SF-36 y el cuestionario AUDIT

		CONSUMO	DEPENDENCIA ALCOHOL	PROB_REL CONSUMO
FUN_FÍSICO	Correlación de Pearson	.225**	.288**	.199**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001
	N	292	292	292
LIM_ROL_FÍSICO	Correlación de Pearson	.140*	.265**	.267**
	Sig. (bilateral)	.016	.000	.000
	N	292	292	292
FUN_SOCIAL	Correlación de Pearson	.088	.233**	.249**
	Sig. (bilateral)	.133	.000	.000
	N	292	292	292
DOLOR_CORPORAL	Correlación de Pearson	.168**	.238**	.294**
	Sig. (bilateral)	.004	.000	.000
	N	292	292	292

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bivariadas).



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de este estudio indican que existe un riesgo *moderado* de ingesta alcohólica por parte de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca. Se evidencia que más de la mitad de la muestra registran altos niveles consumo de alcohol.

Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, los estudiantes de Ingeniería perciben *altos niveles en salud general, vitalidad y el rol emocional*; cabe señalar que existe una percepción baja acerca del *funcionamiento físico y el funcionamiento social* en personas con niveles moderados y altos de consumo. Estas variables dependen de cómo el sujeto se percibe en relación con su género, biología, psicología y sociodemografía.

Referente a la relación entre las variables de esta investigación, se determinó que existe una correlación significativa leve, es decir, obedece a una relación lineal positiva, y evidencia que el consumo de alcohol beneficia a la percepción que tienen los alumnos sobre su calidad de vida. Al ser una relación lineal, cuando una de las variables aumenta, la otra lo hará de manera equivalente, y recíprocamente, la reducción del consumo de alcohol puede generar una reducción en la percepción de la CV.

Respecto a las limitaciones de este estudio, el análisis de pruebas de normalidad detectó que en la escala AUDIT existen sesgos en las respuestas brindadas por los participantes, las cuales están orientadas a disminuir el valor de la respuesta, por lo que el índice de consumo puede ser mayor al detectado.

Por otra parte, la disparidad en las poblaciones masculina y femenina en el total de estudiantes de la facultad de Ingeniería, impidió que el estudio pueda trabajar con una homogeneidad del 50 %. Estos datos impiden que el estudio pueda generalizarse al resto de facultades de la Universidad de Cuenca.

Es importante señalar que existe escasa revisión teórica de tipo correlacional con los instrumentos AUDIT y SF-36v2, sin embargo, los resultados obtenidos denotan que presentan semejanzas con otros estudios a nivel regional y permiten analizar las diferencias con otros estudios internacionales. Esta pesquisa da paso a la exploración de futuros focos de investigación relacionados con poblaciones similares dentro de la región del Austro y el país en general.



RECOMENDACIONES

Es necesario socializar los resultados de este trabajo de titulación con las autoridades de la Facultad de Ingeniería para que se puedan desarrollar campañas de concientización sobre el consumo de alcohol y las consecuencias en la salud física de los estudiantes. La falta de psicoeducación sobre los riesgos del consumo de alcohol, predispone a los estudiantes a que no posean esquemas cognitivos para percibir el riesgo de la dependencia alcohólica.

Además, sería necesario informar a las autoridades de salud zonal sobre los resultados obtenidos, para que se puedan desarrollar más estudios exploratorios y correlacionales que permitan medir la incidencia del consumo de sustancias en general en la población local.

Es pertinente promover la salud mental dentro de la población universitaria, ya que es la base del funcionamiento físico y social dentro de su entorno. Es necesario ampliar los estudios para tener datos referenciales, que permitan una comprensión del concepto de la calidad de vida, y cómo los comportamientos endémicos, pueden afectar la salud en general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L., Fernández, A., y Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 771-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700015>
- Alonso, J. (2003). *Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)*. Barcelona: Unitat de Recerca en Serveis Sanitaris. Recuperado de: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
- Armendáriz, N., Villar, M., Alonso, B. y Oliva, N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14 (2): 97-112. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758007>
- American Psychiatric Association. (2013). *Dianostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Airlington. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2010). *Principios Éticos De Los Psicólogos Y Código De Conducta*. Buenos Aires: UBA. Recuperado de: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Asamblea Médica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Helsinki: AMM. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ahumada, J., Gámez, M. y Valdez, C. (2017). El consumo de Alcohol como problema de *Salud Pública*. *Ra Ximhai*, 13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46154510001>
- Aumann, J., Lanzguerrero, S., Velasco, P. y Domínguez, A. (2017). Necesidad de aprobación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204-211. doi: 10.1177/0748175614522267
- Baer, J. (2002). Student factors: Understanding individual variation in college drinking. *Journal of studies on alcohol. Supplement*, 14(14), 40-53. doi: <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.40>
- Bentancourth, S., Tácan, L., y Córdoba, P. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad Y Salud*, 19(1), 37-50. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Casas, F. (1996). *Bienestar social: una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU. Recuperado de: [u.jimdo.com > www9 > download > 24.+CASAS.pdf](http://u.jimdo.com/www9/download/24.+CASAS.pdf)
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: recent patterns and trends*. Nueva York: McGraw-Hill. doi: <https://doi.org/10.1093/sf/61.1.332>



- Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. (1976). *The quality of American life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015071884634>
- El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC] (2012). *Manual de organización específico del Centro Nacional para la prevención y el control de las adicciones*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://dgrh.salud.gob.mx/AcercaDe/MOE/X00%20MOE%20CENTRO%20NAL.%20PREVENCION%20-CENADIC.pdf>
- Chang, M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 425-426. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000300017&lng=es.
- Donovan, J. (2004). Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 529. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.003
- Domínguez, M. (2016). La promoción de la igualdad de género como principio de la economía social en las cooperativas canarias. *Iuris Tantum Revista Boliviana de Derecho*, (21), 376-395. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2070-81572016000100020&lng=es&tlng=es.
- Escario, K. y Molina, J. (2011). Peer effects, unobserved factors and risk behaviours in adolescence. *Revista de Economía Aplicada*, 19(55), 125-151. doi: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:rev:reveca:v:19:y:2011:i:1:p:125-151>
- Fernández, J., Fernández, M. y Alarcos, C. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es
- García, F., Ruiz, M. y Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2014.030
- Guardia, J., Surkov, S. y Cardús, M. (2011). *Bases neurobiológicas de la adicción*. Valladolid: ADAMED. Recuperado de: <http://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/Neurobiolog%C3%ADa-de-las-adicciones1.pdf>
- González, L., Valencia, L., Vacca, L., Martínez, C., Heilman, M. y Ortega, L. (2012). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(1), 25-43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145225516003.pdf>



- Guerra, C. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 12(2). doi: <https://doi.org/10.37135/ee.004.05.05>
- Hernández, F., Franco, M., Hernández, J., Páramo, D., y Morales, I. (2013). Prevalencia de Alcoholismo en Trabajadores de la Industria del Cuero-Calzado y su Asociación con el Nivel de Desestrés. *Ciencia & trabajo*, 15(47): 67-75. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000200006>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición.* (S. D. Interamericana Editores, Ed.) México: Mc Graw Hillm. doi: 978-1-4562-2396-0
- Hyucksun, S., Hong, H. y Jeon, S. (2013). Personality and alcohol use: The role of impulsivity. *Addictive Behaviors*, 37(1), 102-107. doi: 10.1016 / j.addbeh.2011.09.006
- INEC. (2014). El consumo de alcohol en adolescentes de lo ilegal a adolescentes de lo ilegal a aceptada. *Postdata*, 1-13. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/revista-postdata/>
- Lawton, M. (1999). Quality of Life in Chronic Illness. *Gerontology*, 45, 181-183. doi: <https://doi.org/10.1159/000022083>
- León, M., González, L., León, A., Omar de Armas, J., Urquiza, A. y Rodríguez, G. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista Finlay*, 4(1): 13. Recuperado de: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1243>
- López, M., Quesada, J. y Catalán, Ó. (2018). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista Economía y Política*, (29), 67-85. doi: <https://doi.org/10.25097/rep.n29.2019.04>
- Mangado, E., y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med. segur. trab*, 54 (213): 25-32.
- Martínez, L., Segura, N., Ocampo, A., Torres, A. y Murillo, E. (2010). Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(5): 531-534. doi: 10.1016/S2007-1523(14)70370-2
- Morozova, T., Mackay, T. y Anholt, R. (2014). Genetics and genomics of alcohol sensitivity. *Mol Genet Genomics*, 289(3), 253-69. doi: 10.1007/s00438-013-0808
- Muñoz, P., Torres, J., y Borrego, M. (2020). Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28: e3230. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230>
- Nuño, B., Madrigal, E. y Martínez, C. (2018). Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(1), 105-116. doi: <https://doi.org/10.15446/>



- OMS. (1976). *Glosario de trastornos mentales y guía*. Ginebra: Paho. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2014). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. *WHO*, 1-20. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf?sequence=1>
- OMS. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las América*. Washington D.C: Paho. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- OMS. (2018). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018*. México: WHO. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Park, S. y Yeni, K. (2016). Prevalence, correlates and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. *Public Health*, 16: 79. doi: 10.1089 / cpb.2008.0096
- Razón, H., Rodríguez, S. y León, J. (2017). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas: consumo de alcohol. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78405>
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. y Carrasco, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) en población adulta española. *Revista Clínica Española*, 198(1): 4-11. Recuperado de: <https://www.fesemi.org/publicaciones/revista-clinica/historico/vol-198-num-1>
- Rey, M. (2015). Genética molecular del alcoholismo. *Rev. Fac. Med*, 63(3), 483-94. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49352>
- Salonsalmi, A., Rahkonen, O., Lahelma, E., y Laaksonen, M. (2017). The association between alcohol drinking and self-reported mental and physical functioning: a prospective cohort study among City of Helsinki employees. *BMJ open*, 7(4), e014368. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014368>
- Salas, C. y Garzón, D. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4, 36 - 46. Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984
- Sawicki, Dulce, Fram, y Silva. (2017). Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 71(1), 505 -12. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0692.
- Seguel, P., Santander, F. y Omar, G. (2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una



- universidad chilena. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-25. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
- Siegrist, J. y Junge, A. (1989). Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine. *Soc Sci Med*, 29, 463-468. doi: 10.1016/0277-9536(89)90295-5
- Tepavcevic, D. K., Gazibara, T., Popovic, A., Trajkovic, G. y Pekmezovic, T. (2013). The Impact of Alcohol on Health-Related Quality of Life in Belgrade University Students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(2), 130-135. doi: 10.3109/00952990.2012.746348
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Urzúa, M. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, Gaietà, Q. y otros. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlng=es
- Vilugrón, F., Chaparro, A., Cancino, R. y Bustos, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 84-96. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400084&lng=es&tlng=es
- Villacé, B., Fernández, A., y Júnior, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(5):7. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf
- Ware, J., Kosinski, S y Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide*. Boston: New England Medical Center. Recuperado de: <https://www.worldcat.org/title/sf-36-health-survey-manual-and-interpretation-guide/oclc/28895942>
- Wilson, I., y Cleary, P. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1): 59-65. doi: 10.1001/jama.1995.03520250075037
- Wong, L., Ramos, M., Labrada, E., y Gallegos, A. (2019). Comportamiento del consumo de una universidad ecuatoriana. *Espacios*, 40(33): 14. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n33/a19v40n33p14.pdf>



Young, J. (1990). *Practitioner's resource series. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd ed.)*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>



ANEXOS

Anexo 1: Ficha socio-demográfica

Universidad de Cuenca
Facultad de Psicología
Trabajo de titulación final

La información proporcionada por usted para el siguiente estudio: “Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería de la universidad de Cuenca periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020”, será completamente de carácter anónimo y con propósitos académicos. No se revelarán datos personales que puedan perjudicar su imagen o repercutir en su desenvolvimiento académico.

Edad: _____

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- 1) Soltero
- 2) En relación sentimental (noviazgo, compromiso)
- 3) Unión libre
- 4) Casado
- 5) Divorciado
- 6) Viudo

Carrera/Escuela:

- a. Ing. Civil
- b. Ing. Electrónica
- c. Ing. Informática
- d. Ing. Eléctrica

Ciclo:

- | | |
|------------|------------|
| 1. Primero | 6. Sexto |
| 2. Segundo | 7. Séptimo |
| 3. Tercero | 8. Octavo |
| 4. Cuarto | 9. Noveno |
| 5. Quinto | 10. Décimo |



Anexo 2: Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a tu nivel de consumo de alcohol. Lee cuidadosamente las preguntas, elige la opción que más se acerque a tu situación y marca la opción correspondiente con una "X". Contesta de acuerdo con lo sucedido en los últimos doce meses.

1. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ingeriste bebidas alcohólicas?

- 0) Nunca ()
- 1) Una vez al mes por lo menos ()
- 2) Dos o cuatro veces al mes ()
- 3) Dos o tres veces por semana ()
- 4) Cuatro o más veces por semana ()

2. En los últimos doce meses, ¿cuántas copas tomaste en un día típico de los que bebes?

- 1) Una o dos ()
- 2) Tres o cuatro ()
- 3) De cinco a nueve ()
- 4) Diez o más ()

3. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente tomaste seis o más copas en la misma ocasión?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

4. En los últimos doce meses, ¿te ocurrió que no pudiste parar una vez que empezaste?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

5. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente dejaste de hacer algo, que debías hacer, por beber?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

6. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente bebiste a la mañana siguiente, después de beber en exceso el día anterior?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

7. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente te sentiste culpable y tuviste remordimiento por beber?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

8. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente olvidaste algo de lo que pasó cuando bebiste?

- 0) Nunca ()
- 1) Menos de una vez al mes ()
- 2) Mensualmente ()
- 3) Semanalmente ()
- 4) Diario o casi diario ()

9. En los últimos doce meses, ¿te lastimaste o alguien resultó lastimado cuando bebiste?

- 1) No ()
- 2) Sí, pero no en el último año ()
- 3) Sí, en el último año ()

10. En los últimos doce meses, ¿algún amigo, familiar o doctor se preocupó por tu forma de beber o te sugirió que le bajaras?

- 1) No ()
- 2) Sí, pero no en el último año ()
- 3) Sí, en el último año ()



Anexo 3: Cuestionario De Calidad De Vida SF-36v2

Marque con una X la respuesta que responde de manera acertada su situación actual.

1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente ()
- b. Muy buena ()
- c. Buena ()
- d. Regular ()
- e. Mala ()

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

- a. Mucho mejor que hace un año ()
- b. Algo mejor que hace un año ()
- c. Más o menos igual que hace un año ()
- d. Algo peor ahora que hace un año ()
- e. Mucho peor ahora que hace un año ()

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
A. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
B. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora			
C. Coger o llevar la bolsa de la compra			
D. Subir varios pisos por la escalera.			
E. Subir un sólo piso por la escalera			
F. Agacharse o arrodillarse			
G. Caminar un kilómetro o más			
H. Caminar varios centenares de metros			
I. Caminar unos 100 metros			
J. Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
A. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
B. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
C. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
D. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					



5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
A. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
B. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
C. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada ()
- b. Un poco ()
- c. Regular ()
- d. Bastante ()
- e. Mucho ()

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno ()
- b. Sí, muy poco ()
- c. Sí, un poco ()
- d. Sí, moderado ()
- e. Sí, mucho ()
- f. Sí, muchísimo ()

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada ()
- b. Un poco ()
- c. Regular ()
- d. Bastante ()
- e. Mucho ()



9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
A. ¿Se sintió lleno de vitalidad?					
B. ¿Estuvo muy nervioso?					
C. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
D. ¿Se sintió calmado y tranquilo?					
E. ¿Tuvo mucha energía?					
F. ¿Se sintió desanimado y deprimido?					
G. ¿Se sintió agotado?					
H. ¿Se sintió feliz?					
I. ¿Se sintió feliz?					

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Algunas veces ()
- d. Solo algunas veces ()
- e. Nunca ()

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
A. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
B. Estoy tan sano como cualquiera					
C. Creo que mi salud va a empeorar					
D. Mi salud es excelente					

**ANEXO 4: Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de la Universidad de Cuenca**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Richard Ismael Quezada Vera	0104679790	Facultad de Psicología
Investigador 2	Galo André Vélez Sacoto	1314881002	

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la facultad de Ingeniería de la universidad de Cuenca en el periodo Septiembre 2019- Febrero 2019. En este consentimiento informado se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

El consumo de alcohol se ha convertido en una práctica habitual en la provincia del Azuay debido a múltiples factores culturales y sociodemográficos que ha llevado a la normalización de una problemática de índole social y de salubridad. La carencia de información previa permitirá a la facultad de Ingeniería identificar posibles trastornos por consumo de alcohol y la influencia que tiene el mismo en la calidad de vida de alumnos de dicha facultad. Esta información obtenida permitirá que se elabore a futuro programas de prevención e intervención ante posibles casos de adicciones.

Objetivo del estudio

Identificar la prevalencia y niveles de consumo de alcohol, y determinar la relación que estos puede tener con la calidad de vida de estudiantes universitarios de la facultad de Ingeniería de la universidad de Cuenca

Descripción de los procedimientos

Se aplicará una ficha socio-demográfica y las siguientes escalas validadas: Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol (AUDIT), y la segunda versión del Cuestionario De Calidad De Vida (SF-36). Los instrumentos se aplicarán en formato impreso, la información se procesará con el software SPSS Statistics versión 25 y se realizará el análisis estadístico para identificar posibles relaciones entre el consumo de alcohol y la calidad de vida.

Riesgos y beneficios

Para minimizar los posibles riesgos, herir susceptibilidades o generar falsas expectativas, se han tomado algunas medidas; la aplicación será voluntaria y anónima. El equipo de investigadores estará atento y responderá dudas durante y después de la aplicación de los instrumentos; se socializarán resultados a través de diferentes medios. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que generará, puede aportar beneficios a la universidad de Cuenca.



Otras opciones si no participa en el estudio
El estudiante tiene la libertad de elegir si desea o no participar en este estudio.
Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none">1) Recibir la información del estudio de forma clara;2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);10) Que se respete su intimidad (privacidad);11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Manejo del material biológico recolectado
No procede por no recolectar material biológico alguno.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984539321 que pertenece a <u>Richard Ismael Quezada Vera</u> o envíe un correo electrónico a richard.quezadav@ucuenca.edu.ec . O también, llamar al 0984917652 que pertenece a <u>Galo André Vélez Sacoto</u> o envíe un correo electrónico a galo.velez@ucuenca.edu.ec .
Consentimiento informado
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
Richard Ismael Quezada Vera _____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
Galo Andreé Vélez Sacoto _____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec